

年 月 日

陸前高田市立博物館長 様

申請者 住 所
氏 名

博物館観覧申請書

観覧希望日時	年 月 日 午前・午後 時 分から 年 月 日 午前・午後 時 分まで
入館者(団体)名	
代表者氏名	電話番号 — —
住 所	〒
人 数	人 館内ガイドの希望 有 ・ 無
特記事項	
変更事項	

※1 館内ガイドを希望する場合は、希望日の6カ月前から5日前までにご申請ください。

※2 20名以上で観覧を希望する場合は、予め上記申請書の提出をお願いします。

提出先 陸前高田市立博物館 Tel:0192-54-4224 Fax:0192-54-4225 mail:muse@city.rikuzentakata.iwate.jp 郵便番号:029-2205 住所:陸前高田市高田町字並杉300番地1
